

مطالعه دموگرافیک موارد اسید پاشی در مرکز سوختگی مطهری در یک دوره شش ساله

دکتر فرهاد حافظی*، دکتر بیژن نقیبزاده**، دکتر امیرحسین نوهی***

دکتر حمید علمی‌راد****، غزل نقیبزاده*****

چکیده:

زمینه و هدف: تهاجم با اسید یکی از جرائم بیرحمانه تلقی می‌شود. ارتکاب این جرم عمدتاً نه با هدف قتل بلکه تنبیه یا نابود کردن زندگی اجتماعی قربانی صورت می‌گیرد. این عمل خشونت‌آمیز معمولاً در کشورهای در حال توسعه رخ می‌دهد. این مطالعه با هدف بررسی محل و شدت سوختگی و فراوانی بیماران، از نظر سن، جنس، وضعیت تأهل و رابطه مهاجم و مصدوم انجام شد.

مواد و روش‌ها: در این مطالعه مروری گذشته‌نگر، پرونده ۵۹ بیمار قربانی خشونت با اسید که در یک مقطع زمانی شش ساله از ماه اردیبهشت ۱۳۸۳ تا آبان ۱۳۸۹، به بیمارستان سوانح سوختگی مطهری مراجعه نمودند، مورد بررسی قرار گرفت.

یافته‌ها: بیماران مورد مطالعه شامل ۵۱ درصد مرد و ۴۹ درصد زن بودند. همچنین صورت و دست‌ها شایع‌ترین بخش‌های بدن در خصوص بروز جراحت را تشکیل می‌دادند و بالاخره اینکه بیشترین مهاجمان از اعضای خانواده بودند.

نتیجه‌گیری: ۱- اسید پاشی در کشورمان همچنان یک معضل اجتماعی است. ۲- حادثه در بین زنان و مردان فراوانی یکسانی دارد. ۳- در خانواده‌ها و فامیل از شیوع نگران‌کننده‌ای برخوردار است. ۴- شاید محدود نمودن دسترسی به مواد و عوامل سوزآور و خطرناک برای عامه مردم بتواند در کاهش میزان وقوع این جرم فاجعه‌آمیز مؤثر باشد.

واژه‌های کلیدی: سوختگی، دموگرافیک

زمینه و هدف

اسید پاشی عمدی بر روی صورت و بدن سایر افراد به عنوان یک تنبیه یا انتقام تلقی می‌شود که می‌تواند با استفاده از مقدار بسیار جزئی صورت پذیرد و این عمل شوم تأثیر زیان بار و مادام‌العمر بر ظاهر فرد قربانی دارد. هدف شوم	تهاجم با مواد شیمیایی نابود کردن آگاهانه صورت فرد به عنوان یک تنبیه می‌باشد.
انگیزه‌های این اقدام معمولاً شامل مشکلات ازدواج نظیر امتناع از پذیرش پیشنهاد ازدواج، روابط نامشروع یا انجام	

نویسنده پاسخگو: دکتر فرهاد حافظی
تلفن: ۲۲۲۵۰۶۲۳

E-mail: info@drhafezi.com

* استاد گروه جراحی ترمیمی و پلاستیک، دانشگاه علوم پزشکی تهران، بیمارستان حضرت فاطمه و مرکز تحقیقات سوختگی
** استاد گروه جراحی گوش و حلق و بینی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، بیمارستان لقمان

*** پاتولوژیست

**** جراح ترمیمی و پلاستیک، قم

***** دانشجوی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تهران

تاریخ وصول: ۱۳۸۹/۱۱/۱۸

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۰/۰۶/۱۵

۴۰ درصد بیماران سوختگی معادل ۱۰ تا ۲۰ درصد کل سطح بدن را داشتند.

آسیب چهره به طور شایع و در ۷۲/۸ درصد موارد مشاهده گردید. اندام‌های حرکتی فوقانی (دست‌ها)، تنه و اندام‌های حرکتی پایینی (پاها) به ترتیب در ۸۶/۴ درصد، ۶۷/۷ درصد و ۳۲/۲ درصد موارد درگیر بودند. بیماران در ۸۹/۸ درصد موارد تحت جراحی دبریدمان یا ترمیمی قرار گرفتند و در ۷۶ درصد موارد حداقل دو عمل جراحی را پشت سر گذاشتند.

جدول ۱- وضعیت تأهل بیماران

درصد	فراوانی	
۴۲	۷۱	متأهل
۲۹	۱۷	مجرد
۱۰۰	۵۹	جمع

جدول ۲- خصوصیات فرد مهاجم

درصد	فراوانی	
۳۲/۲	۱۹	۱- همسر
۱۲	۷	۲- فامیل
۳۹	۲۳	۳- ناشناس
۱۵/۲	۹	۴- درگیری یا دزدی
۱/۶	۱	۵- خودآزاری
۱۰۰	۵۹	جمع

بحث

در مقایسه با کشورهای صنعتی، خشونت ناشی از سوختگی با اسید در ایران و سایر کشورهای همسایه و در حال توسعه دارای شیوع بیشتری می‌باشد. به نظر می‌رسد میزان واقعی وقوع این امر در ایران بسیار بالاتر از موارد ثبت شده در مرکز سوانح سوختگی مطهری بوده که عمدتاً ناشی از دلایلی همچون وجود آسیب‌های جزئی که معمولاً منجر به مراجعه به مراکز سوانح سوختگی نمی‌گردد یا بروز مشکلات چشمی که معمولاً به چشم پزشک مراجعه می‌شود، می‌باشد. از آنجائیکه تهاجم با اسید معمولاً در مناطق با طبقه اجتماعی - اقتصادی پایین در شهرهای کوچک به وقوع می‌پیوندد، قربانیان خدمات و مراقبت‌های پزشکی را در مراکز درمانی محلی دریافت

طلاق به منظور احتمالاً جلوگیری از ارتباط با فرد دیگر می‌باشند.^۱ فقر، پایین بودن طبقه اجتماعی - اقتصادی و سرقت از دلایل عمده دیگر در بروز تهاجم با اسید محسوب می‌گردد. مواد اسیدی و بازی عمدتاً در بسیاری از فروشگاه‌ها و برای کاربردهای متفاوت از قبیل رفع گرفتگی لوله‌ها،^۲ و نیز استفاده در باتری خودروها به آسانی در دسترس عموم می‌باشند و احتمالاً باعث تسهیل عملکرد فرد مهاجم می‌شود.

این مطالعه به دلیل میزان نگران‌کننده عمل فاجعه‌آمیز تهاجم با مواد شیمیایی در ایران، با هدف بررسی محل آناتومیک، شدت سوختگی و فراوانی بیماران از نظر سن، جنس، وضعیت تأهل و رابطه مهاجم و مصدوم، صورت پذیرفت.

مواد و روش‌ها

این مطالعه از نوع توصیفی گذشته‌نگر است که با مرور پرونده ۵۹ بیمار پذیرش شده در یک دوره شش ساله در بیمارستان سوانح سوختگی و ترمیمی مطهری تهران انجام شد و متغیرهای: محل آناتومیک آسیب، شدت آسیب، سن، جنس و رابطه مهاجم و مصدوم مورد ارزیابی قرار گرفتند.

یافته‌ها

۵۹ بیمار مورد مطالعه قرار گرفتند، از این تعداد، ۵۱ درصد (۳۰ بیمار) مرد و ۴۹ درصد (۲۹ بیمار) زن بودند. همچنین میانگین سنی بیماران ۳۶ سال، جوانترین فرد ۴ ساله و مسن‌ترین فرد ۷۴ ساله بودند. تعداد ۵ بیمار (۸/۴٪) به دلیل شدت جراحات جان باختند. میانگین درجه جراحی در بین بیماران معادل ۳۰ درصد مساحت سطح کل بدن بود.

اکثر بیماران یعنی ۷۱٪ آنها متأهل بودند (جدول ۱). پنجاه درصد بیماران زن توسط همسر یا اقوام خود و بقیه توسط افراد غریبه مورد حمله قرار گرفته بودند. بیماران مرد توسط همسران خود (۱۲ درصد)، افراد ناشناس (۳۶ درصد) یا در خلال نزاع (۱۷ درصد) مورد حمله واقع شده بودند. در سایر موارد (۳۵ درصد)، داده‌های مربوط به مهاجمان در پرونده بیماران درج نگردیده بود (جدول ۲). با در نظر گرفتن سوابق بیماران، داده‌ها بیانگر این است که در ۳۲/۲ درصد موارد همسران، ۱۲ درصد اعضای خانواده و ۳۹ درصد افراد ناشناس عامل تهاجم بوده و بالاخره ۱۵/۲ درصد ناشی از نزاع و دزدی و یک مورد (۱/۶ درصد) ناشی از خودکشی بوده است. چهل درصد قربانیان مرد، مجرد بودند که این میزان در مورد قربانیان زن حدود ۱۲ درصد بود. میانگین دوره بستری بیماران ۳۹ روز بود و حدود

میکنند. قربانیان مرد اغلب بنا به دلایل روانشناسی مختلف عامل واقعی سوختگی را گزارش نمی‌کنند.

میزان بالا و فزاینده وقوع حملات با اسید، که مکرراً در اکثر روزنامه‌های ایران گزارش می‌شود یک فراخوان برای مقامات اجتماعی و پزشکی کشور جهت جستجوی راه‌حلی با هدف پیشگیری از اقدام خشونت‌آمیز و اتخاذ راهبردهایی جهت خارج ساختن مواد سوزاننده و خطرناک از دسترس افراد عادی می‌باشد. در این زمینه می‌توان به دو شیوه ساده شامل جایگزینی تولید باتری‌های خشک بجای باتری‌های اسیدی مرطوب و نیز عدم دسترسی افراد عادی به مواد شیمیایی و قرار دادن مواد رفع گرفتگی لوله به افراد متخصص اشاره کرد. Mannan و همکارانش گسترده‌ترین مطالعه را در زمینه خشونت با اسید گزارش نمودند (۷۷۱ مورد). بعد از بررسی منابع خارجی، دریافتند که کشورهای جامائیکا، بنگلادش و تایوان دارای بالاترین میزان وقوع حمله با اسید در جهان در ۴۰ سال گذشته بوده‌اند. در جامائیکا غالب قربانیان مرد حال آنکه در بنگلادش و تایوان عمدتاً زن بودند. علاوه بر این جوانترین قربانیان در بنگلادش مشاهده شدند.^۲

مقاله دیگری از کشور چین تعداد ۳۳۷ مورد آسیب را گزارش نمود که ۴۰ مورد (۱۰/۵ درصد) آن ناشی از تهاجم جنایی بوده است و بقیه موارد توسط حوادث صنعتی رخ داده‌اند.^۴ همچنین از تعداد ۱۲۱ مورد جراحات‌های شیمیایی که در آذربایجان ایران اعلام شده، نتایج مشابهی حاصل گردید. در این مطالعه، تعداد ۱۱۹ مورد (۹۱/۷ درصد) ناشی از حوادث صنعتی و ۱۰ مورد (۸/۳ درصد) ناشی از تهاجم جنایی بوده است.^۵ متأسفانه، شیوع این عمل شوم در کشورهای در حال توسعه نظیر ایران و برخی شهرهای صنعتی مانند هنگ کنگ در حال افزایش است.^۶

سناریوی متداول در خصوص خشونت با اسید در اکثر کشورهای جهان سوم و به طور شگفت‌آور در برخی کشورهای توسعه یافته^{۹،۸} بدین ترتیب است که همسر قربانی اسید سولفوریک غلیظی (باتری خودرو و یا به صورت یک ماده شیمیایی پاک کننده لوله) را که از یک خرده فروشی تهیه نموده است جهت انتقام‌جویی در ارتباط با یک ازدواج یا رابطه که به دلایل اجتماعی و اقتصادی ناموفق بوده است، به کار

می‌گیرد. در این زمینه، قربانی از تغییر فرم شدید صورت رنج برده و در ادامه زندگی، خود را از فعالیت‌های اجتماعی جدا می‌سازد. مواد شیمیایی نظیر اسید سولفوریک باتری‌ها و هیدروکسید سدیم حاصله از تجهیزات پاک کننده ابزاری مطلوب برای تهاجم در بین طبقات پایین اجتماعی - اقتصادی محسوب می‌شود.^{۱۰}

تهاجم با استفاده از اسید عمل انتقامجویی وحشتناکی است که منجر به جراحات‌های شدید در صورت و بدن قربانی می‌شود. تعداد این حملات در سال‌های اخیر در مناطق شهری و روستایی افزایش یافته است.^{۱۱،۱۲} در مورد اسید پاشی بر روی زنان، مهاجمان معمولاً مردان جوان هستند و قربانیان زنان جوانی می‌باشند که از پذیرش درخواست ازدواج (یا سایر درخواست‌ها) امتناع ورزیده‌اند. در این خصوص مردها اسید را به عنوان تنبیه بر روی صورت زنان می‌پاشند. شاید به دلیل ارزان و در دسترس بودن، اسید مؤثرترین سلاح برای این شکل افراطی انتقام می‌باشد و نجات یافتگان معمولاً دچار انزوای اجتماعی می‌گردند. کاهش اعتماد به نفس، این افراد را وادار به ترک مدرسه می‌کند که این امر منجر به بی‌سوادی و فقر و نهایتاً بروز مشکلات بیشتر می‌گردد. اقدامات متعددی را باید به منظور کاهش خشونت با اسید در کشورهای جهان سوم به عمل آورد که از آن جمله می‌توان به افزایش آگاهی اجتماعی، حمایت اقتصادی و روانی، اقدامات توانبخشی و اتخاذ الزامات قانونی جدی اشاره نمود.^۱

نتیجه‌گیری

آنچه از این مطالعه می‌توان نتیجه گرفت این است که:

۱- اسید پاشی در کشورمان همچنان یک معضل اجتماعی است.

۲- حادثه در بین زنان و مردان فراوانی یکسانی دارد.

۳- در خانواده‌ها و فامیل از شیوع بالائی برخوردار است.

۴- شاید محدود نمودن دسترسی به مواد و عوامل سوزآور و خطرناک برای عامه مردم بتواند در کاهش میزان وقوع این جرم فاجعه‌آمیز مؤثر باشد.

Abstract:

A Demographic Study on Acid Assault, Done at Muthari Burn Center during a Six years Period

Hafezi F. MD. FACS^{}, Naghibzadeh B. MD. FACS^{**}, Nouhi A.H. MD^{***}
Elmi Rad. H. MD^{****}, Naghibzadeh Gh^{*****}*

(Received: 7 Jan 2010

Accepted: 6 Sep 2011)

Introduction & Objective: Acid assault is one of the most brutal crimes. This crime is not meant to kill but to punish the victim or to destroy the victim's social life. This violent act usually occurs in developing countries. The aim of our study was to assess the place and intensity of burns and their abundance from viewpoint of age, sex, material status and the relation between the injured and the assailant.

Materials & Methods: From May 2004 to October 2010 the charts of victims of acid violence, who were referred to the Muthari Burn Center, were reviewed. Over this 6-year period, 59 patients were included in this retrospective study.

Results: The reviewed cases were 51% male and 49% female. The face and hands were the most commonly injured areas, and the most common assailant was a close family member.

Conclusions: 1. Acid assault is still a major social problem in our country. 2. The abundance of this problem is the same for men and women. 3. It is very abundant among family members. 4. Perhaps the limitation of access to dangerous materials can reduce the rate of this terrific crime.

Key Words: Burn, Demographic

^{*}
Professor of Plastic Surgery, Iran University of Medical Sciences and Health Services, Hazrate Fateme Hospital, Tehran, Iran

^{**}
Professor of ENT Surgery, Shahid Beheshti University of Medical Sciences and Health Services, Lohman Hakim Hospital, Tehran, Iran

^{***}
Pathologist, Tehran, Iran

^{****}
Plastic Surgeon, Ghom, Iran

^{*****}
Medical Student, Tehran University of Medical Sciences and Health Services, Tehran, Iran

References:

1. Begum AA. Acid violence: a burning issue of Bangladesh-its medicolegal aspects. *Am J Forensic Med Pathol*. 2004 Dec; 25(4): 321-3.
2. Bond SJ, Schnier GC, Sundine MJ, Maniscalco SP, Groff DB. Cutaneous burns caused by sulfuric acid drain cleaner. *J Trauma*. 1998 Mar; 44(3): 523-6.
3. Mannan A, Ghani S, Clarke A, Butler PE. Cases of chemical assault worldwide: a literature review. *Burns*. 2007 Mar; 33(2): 149-54. Epub 2006 Nov 13.
4. Xie Y, Tan Y, Tang S. Epidemiology of 377 patients with chemical burns in Guangdong province. *Burns*. 2004 Sep; 30(6): 569-72.
5. Maghsoudi H, Gabraely N. Epidemiology and outcome of 121 cases of chemical burn in East Azarbaijan province, Iran. *Injury*. 2008 Sep; 39(9): 1042-6. Epub 2008 Jul 24.
6. Olaitan PB, Jiburum BC. Chemical injuries from assaults: An increasing trend in a developing country. *Indian J Plast Surg*. 2008 Jan; 41(1): 20-3.
7. Young RC, Ho WS, Ying SY, Burd A. Chemical assaults in Hong Kong: a 10-year review. *Burns*. 2002 Nov; 28(7): 651-3.
8. Bond SJ, Schnier GC, Sundine MJ, Maniscalco SP, Groff DB. Cutaneous burns caused by sulfuric acid drain cleaner. *J Trauma*. 1998 Mar; 44(3): 523-6.
9. Yeong EK, Chen MT, Mann R, Lin TW, Engrav LH. Facial mutilation after an assault with chemicals: 15 cases and literature review. *J Burn Care Rehabil*. 1997 May-Jun; 18(3): 234-7.
10. Branday J, Arscott GD, Smoot EC, Williams GD, Fletcher PR. Chemical burns as assault injuries in Jamaica. *Burns*. 1996 Mar; 22(2): 154-5.
11. Asaria J, Kobusingye OC, Khingi BA, Balikuddembe R, Gomez M, Beveridge M. Acid burns from personal assault in Uganda. *Burns*. 2004 Feb; 30(1): 78-81.